

Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Prenatal Bağlanma ile Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler

öz






Amaç: Bu araştırma, üçüncü trimesterdeki gebelerin prenatal bağlanma ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini 21 Temmuz-22 Eylül 2017 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin Non Stres Test Polikliniği'ne başvuran 152 gebe oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler; tanımlayıcı istatistikler, iki grup ortalamaları karşılaştırması için student's t testi, ikiden fazla grup ortalamaları karşılaştırması için one way ANOVA testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının "57.93 ± 13.76", Prenatal Bağlanma Envanteri'nden aldıkları puan ortalamalarının "61.84 ± 10.07" olduğu bulunmuştur. Öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerin sosyal destek ve prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak abortus öyküsü ile gebelik sayısı üç ve üzeri olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri'nden aldıkları puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de artış gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda prenatal dönemde bağlanmayı arttırmak için anahtar rol oynayan hemşirelerin verecekleri bakımda, gebelerin sosyal destek kaynaklarını ve düzeylerini belirleyerek sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prenatal bağlanma, algılanan sosyal destek, gebelik, hemşirelik

Ahu Aksoy 
Aslıhan Aksu 
Duygu Vefikuluçay Yılmaz 
Filiz Değirmenci 
Asiye Çelebi 

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş

Bağlanma, bireylerin sağlıklı ilişkiler kurabilme ve sürdürebilme becerileri ile ilgili bir süreçtir. Bağlanma terimi, bebekler ile anne-baba arasında gerçekleşen, duygusal olarak olumlu ve karşılıklı yardıma dayalı bir ilişkiyi ifade etmektedir.^{1,2} Bağlanma teorisi, anneye ya da rahatlatıcı başka bir figüre bağlanmanın çocuğun yaşamını sürdürmesinde önemli bir işlevi olduğunu savunmaktadır.³ Anne ve bebek arasındaki bu bağlanma, anne adayının gebeliğe olumlu bir şekilde tepki vermesiyle başlamaktadır. Gebelikte güvenli bağlanma olduğunda kadın doğmamış bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğunun farkına varmakta ve onu ayrı bir birey olarak görmektedir. Bağlanma ile ilgili bu duygular anne adayının bebeğine sevgi ve şefkat göstermesine, onu korumasına, beslemesine, ona ilgi göstermesine, etkileşim kurmasına ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasına yardımcı olmakla birlikte annelik kimliğinin gelişmesini ve anneliğe uyumunu kolaylaştırmaktadır.⁴

Anneliğe uyum sürecinde ve annelik rolünün kabulünde bireysel özelliklerin yanı sıra, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, anneliğe hazır oluşluk, önceki gebeliklerde yaşanan riskli durumlar, ailedeki çocuk sayısı, bu gebeliği isteme ya da planlama durumu, eş ve sağlık profesyonellerinden sağlanan destek gibi değişkenler etkilidir.^{5,6} Bu bağlamda anne adayının bu karmaşık sürece uyumunu ve bununla baş etmesini kolaylaştıran en önemli faktörlerden birisinin sosyal destek olduğunu söylemek mümkündür.⁷⁻⁹

Sosyal destek bireye eş, aile ve arkadaşlar tarafından sağlanan destek olarak tanımlanmaktadır.^{10,11} Bireyin sosyal destek sistemleri, doğumdan ölüme kadar yaşamının birçok döneminde sağlığı korumaya yönelik geliştirilen tüm kişilerarası ilişkilerdir.¹² Sosyal destek sistemi bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisin-

Bu araştırma makalesi 5-8 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Aksoy A, Aksu A, Vefikuluçay Yılmaz D, Değirmenci F. The Relationship Between Prenatal Attachment and Social Support Levels of Pregnant Women in the Third Trimester and Factors Affecting this Relationship. *J Educ Res Nurs.* 2021;18(2):138-144.

Corresponding Author: Ahu Aksoy
E-mail: aksoyahu91@gmail.com

Received: September 5, 2019
Accepted: February 19, 2020



Copyright@Author(s) - Available online at
www.jer-nursing.org
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial
4.0 International License.

de, ayrıca zorlu durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynaktır.¹³ İnsan tüm yaşamı boyunca destek sistemlerine gereksinim duymaktadır. Özellikle gebelik dönemi, anne ve bebekten oluşan ikili yaşamı ifade etmesi nedeniyle sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemlerden biri olarak bilinmektedir.^{13,14} Annelerin bu dönemde algıladıkları sosyal destek onların annelik rolüne uyum sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan bağlılıklarını arttırmakta ve doğum sonu süreci daha sağlıklı geçirmelerine katkı sağlamaktadır.¹⁵ Yapılan çalışmalarda gebenin eşinin yanı sıra ailesinden, arkadaşlarından ve sağlık profesyonellerinden aldıkları desteğin de çok önemli olduğu bildirilmiştir.¹⁶⁻¹⁸ Dolayısıyla anne ve bebek arasındaki ilişkinin temellerinin atıldığı ve bağlanmanın gerçekleştiği bu dönemde algılanan sosyal destek önemlidir.^{3,19}

Gebeliğin üçüncü trimesteri, anneliğe en yakın süreç olduğu için prenatal bağlanmayı en iyi yansıtan dönem olarak kabul edilmektedir.²⁰ Bu nedenle, araştırma üçüncü trimesterdeki gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçların hemşirelik sürecine katkı sağlayacağı ve hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesini arttıracacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları

1. Üçüncü trimesterdeki gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri nedir?
2. Üçüncü trimesterdeki gebelerin sosyal destek düzeyleri nedir?
3. Üçüncü trimesterdeki gebelerin prenatal bağlanma ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki var mıdır?
4. Üçüncü trimesterdeki gebelerin prenatal bağlanma ile sosyal destek düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini, Mersin'deki bir kamu hastanesinin Non Stres Test (NST) Polikliniğine 21 Temmuz-22 Eylül 2017 tarihleri arasında kontrol amacıyla başvuran üçüncü trimester gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise aynı tarihler arasında bu polikliniğe başvuran 18 yaş üzeri, ana dili Türkçe olan, iletişim sorunu, kronik hastalığı ve gebelikle ilgili hastalıkları olmayan, infertilite tedavisi öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 152 üçüncü trimester gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 programı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puanları arasındaki 0.3 oranındaki yani orta düzey etki büyüklüğüne sahip bir korelasyonun anlamlı bulunması istendiğinde, %90 istatistiksel güç ve 0.05 hata payı için toplam 88 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Elde Edilmesi

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür temel alınarak oluşturulan anket formu, ÇBASDÖ ve PBE aracılığı ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Gebe tanılama formu: Anket formunda gebelerin tanıtıcı bilgilerine ve doğum öncesi bağlanma durumlarını etkileyebileceği düşünülen obstetrik özelliklerine ilişkin 14 soru yer almaktadır.^{1,2,13-19,21,22}

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Bireylerin algıladıkları sosyal desteğe ilişkin verileri toplamak amacıyla 1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılan ÇBASDÖ kullanılır.

ÇBASDÖ, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç alt boyut yer almaktadır. Bunlar, aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insan (1, 2, 5, 10. maddeler) boyutlarıdır. Ölçek, yedili likert tipinde olup, 'tamamen katılıyorum' (7 puan), 'çoğunlukla katılıyorum' (6 puan), 'katılıyorum' (5 puan), 'kararsızım' (4 puan), 'katılmıyorum' (3 puan), 'çoğunlukla katılmıyorum' (2 puan) ve 'hiç katılmıyorum' (1 puan) seçeneklerinden oluşmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Eker ve arkadaşları ÇBASDÖ'nün toplam Cronbach alfa katsayısını .89 olarak, alt boyut Cronbach alfa katsayılarını da aile için .85, arkadaş için .88 ve özel insan için .92 olarak belirlemişlerdir.²³ Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .86, alt boyut Cronbach alfa katsayıları da aile için .84, arkadaş için .91 ve özel insan için .86 olarak bulunmuştur.

Prenatal Bağlanma Envanteri: Araştırmada, gebelerin prenatal bağlanma düzeylerine ilişkin veriler 1993 yılında Muller tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2009 yılında Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji tarafından yapılan PBE kullanılarak toplanmıştır. Öznel olarak prenatal bağlanmayı değerlendiren bu ölçek, kısa sürede ve ilgiyle doldurulabilir uygulaması kolay 21 kısa maddeden oluşmaktadır. Ölçek dörtlü likert tipinde olup, 'neredeyse her zaman (4 puan)', 'çoğunlukla (3 puan)', 'bazen (2 puan)', 'neredeyse hiçbir zaman (1 puan)' seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 21, maksimum puan ise 84 olmaktadır. Elde edilen puanın yüksek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısını .84 olarak belirlemişlerdir.²⁴ Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach's alpha değeri .87 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, biyoistatistik uzmanı tarafından Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Değişkenlerin Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testi ile normal dağılım gösterdiği ve varyansların homojen olduğu saptanmıştır. Elde edilen veriler; tanımlayıcı istatistikler, iki grup ortalamaları karşılaştırması için student's t testi, ikiden fazla grup ortalamaları karşılaştırması için one way ANOVA testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi için $P < .05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırmanın sonunda testin gücü %98.66 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verilerini toplamadığı 24/07/2017 tarihli ve 2017/44 karar sayılı Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli onay alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı ve sözlü izinler alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları Mersin'deki bir kamu hastanesinin NST polikliniğine 21 Temmuz-22 Eylül 2017 tarihleri arasında kontrol amacıyla başvuran üçüncü trimester gebelere genellenebilir.

Sosyodemografik özellikler	n	%
Öğrenim düzeyi		
Okur-yazar değil	10	6.6
Okur-yazar	18	11.8
İlköğretim mezunu	87	57.2
Lise mezunu	36	23.7
Üniversite ve üstü	1	0.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	12	7.9
Çalışmıyor	140	92.1
Gelir durumu		
Gelir giderden az	40	26.3
Gelir gidere eşit	110	72.4
Gelir giderden fazla	2	1.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	120	78.9
Geniş aile	32	21.1
Yaşanılan yer		
Köy	23	15.1
İlçe	20	13.2
Şehir	109	71.7
Evlilik süresi		
0-5 yıl	77	50.7
6-10 yıl	40	26.3
11-15 yıl	19	12.5
16 yıl ve üstü	16	10.5

Bulgular

Gebelerin yaş ortalamalarının 27.06 ± 5.43 ve ilk gebeliklerindeki yaş ortalamalarının 21.81 ± 4.10 olduğu bulunmuştur. Gebelerin yarısından fazlasının (%57.2) ilköğretim mezunu olduğu, %92.1'inin çalışmadığı, %72.4'ünün gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %78.9'unun çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma kapsamına alınan gebelerin %71.7'sinin şehirde yaşadığı, %86.2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu, yarısının (%50.7) evliliklerinin ilk beş yılında olduğu ve %71.7'sinin eşleri ile akraba olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin, %46.7'sinin gebelik sayısının üç ve daha fazla olduğu, %73'ünün çocuk sahibi olduğu, %77'sinin abortus, %92.8'inin ölü doğum, %52.6'sinin normal ve %75'inin ise sezaryen doğum öyküsü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan gebelerin %82.2'sinin gebeliği planlamadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3'te gebelerin PBE'den aldıkları puan ortalamalarının 61.84 ± 10.07 (min.=31, max.=82), ÇBASDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının 57.93 ± 13.76 (min.=22, max.=84) olduğu saptanmıştır.

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	39	25.7
İkinci gebelik	42	27.6
Üç ve daha fazla gebelik	71	46.7
Yaşayan çocuk sayısı		
Çocuk yok	41	27.0
Bir ve üzeri çocuk	111	73.0
Abortus öyküsü		
Yok	117	77.0
Var	35	23.0
Küretaj öyküsü		
Yok	146	96.1
Var	6	3.9
Ölü doğum öyküsü		
Yok	141	92.8
Var	11	7,2
Planlı gebelik		
Evet	125	82.2
Hayır	27	17.8

ÇBASDÖ ve Alt Boyutları	±SS	Min.-Max.	Cronbach α
Aile	23.75 ± 4.53	4-28	
Arkadaş	18.11 ± 6.79	4-28	
Özel İnsan	16.07 ± 6.91	4-28	
ÇBASDÖ Toplam Puanı	57.93 ± 13.76	22-84	0.868
PBE Toplam Puanı	61.84 ± 10.07	31-82	0.874

Araştırmamızda yaş ve ilk gebelik yaşı ile hem ÇBASDÖ hem de PBE toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (Tablo 4; $P > .05$).

Tablo 5 incelendiğinde, öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerin sosyal destek ve prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir ($P < .05$). Araştırmamızda abortus öyküsü ile gebelik sayısı üç ve üzeri olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 6; $P < .05$).

Tablo 7'de gebelerde prenatal bağlanma ile algılanan aile desteği ($r=0.267$; $P < .01$) toplam puanı arasında zayıf, algılanan arkadaş desteği ($r=0.501$; $P < .01$), algılanan özel insan desteği ($r=0.445$; $P < .01$) ve algılanan sosyal destek toplam puanı arasında ($r=0.559$; $P < .01$)

Tablo 4. Gebelerin Yaş ve İlk Gebelik Yaşı ile ÇBASDÖ ve PBE Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	İstatistiksel Değerler	Algılanan Aile Desteği	Algılanan Arkadaş Desteği	Algılanan Özel İnsan Desteği	ÇBASDÖ Toplam Puanı	Prenatal Bağlanma Envanteri
Yaş	r	-0.031	0.017	0.044	0.020	-0.034
	P	.707	.834	.594	.805	.674
İlk Gebelik Yaşı	r	0.057	-0.016	0.073	0.047	.038
	P	.486	.846	.374	.562	.643

r: Pearson Korelasyon

Tablo 5. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve PBE Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	ÇBASDÖ ve PBE Puan Ortalamaları					
	n	ÇBASDÖ Puan Ortalamaları			PBE Puan Ortalamaları	
		$\bar{X} \pm SS$	F, t P		$\bar{X} \pm SS$	F, t P
Öğrenim düzeyi						
Okur-yazar değil ^a	10	58.70 ± 17.23	F:5.783	60.30 ± 14.63	F: 5.668	
Okur-yazar ^b	18	52.83 ± 9.87	.001*	57.55 ± 11.57	<.001	
İlköğretim mezunu ^c	87	55.70 ± 13.72		60.59 ± 8.78		
Lise ve üzeri ^d	37	65.45 ± 11.88		67.27 ± 8.98		
Post hoc			b,c<d		b,c<d	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	12	61.41 ± 15.16	t:0.912	64.66 ± 12.43	t:1.012	
Çalışmıyor	140	57.63 ± 13.65	.363	61.60 ± 9.86	.313	
Gelir durumu						
Gelir giderden az	40	55.22 ± 14.31	t:-1.415	59.97 ± 9.60	t:-1.409	
Gelir gidere eşit veya fazla	112	58.90 ± 13.50	.162	62.50 ± 10.19	.163	
Aile tipi						
Çekirdek aile	120	58.46 ± 13.57	t:0.923	62.05 ± 10.17	t:0.491	
Geniş aile	32	55.93 ± 14.53	.358	61.06 ± 9.81	.624	
Yaşanılan yer						
Köy	23	54.26 ± 13.90	F:1.883	58.69 ± 10.56	F:1.386	
İlçe	20	54.80 ± 14.05	.156	61.70 ± 7.49	.253	
Şehir	109	59.28 ± 13.57		62.53 ± 10.32		
Evlilik süresi						
0-5 yıl	77	58.94 ± 13.70	F:0.711	63.06 ± 9.68	F:1.75	
6-10 yıl	40	58.02 ± 15.23	.547	62.42 ± 10.63	.158	
11-15 yıl	19	53.78 ± 9.78		58.15 ± 8.45		
16 yıl ve üstü	16	57.75 ± 14.52	58.87 ± 11.48			

F: One Way ANOVA Testi, t: Student's t Testi * P < .01

Tablo 6. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve PBE Puan Ortalamalarının Dağılımı					
Obstetrik Özellikler	n	ÇBASDÖ ve PBE Puan Ortalamaları			
		ÇBASDÖ Puan Ortalamaları		PBE Puan Ortalamaları	
		$\bar{X} \pm SS$	P	$\bar{X} \pm SS$	P
Gebelik sayısı					
İlk gebelik ^a	39	60.05 ± 12.34	F:1.706	63.58 ± 9.36	F:3.947
İkinci gebelik ^b	42	59.66 ± 13.83	.185	64.26 ± 8.75	.021*
Üç ve daha fazla gebelik ^c	71	55.74 ± 14.31		59.45 ± 10.74	
Post hoc			-		c<b
Yaşayan çocuk sayısı					
Çocuk yok	41	60.12 ± 12.19	t:-1.192	63.92 ± 9.14	t:-1.558
Bir ve üzeri çocuk	111	57.12 ± 14.27	.235	61.07 ± 10.32	.121
Abortus öyküsü					
Yok	117	58.49 ± 14.29	t:-0.919	63.05 ± 9.32	t:-2.764
Var	35	56.05 ± 11.82	.360	57.80 ± 11.50	.006**
Küretaj öyküsü					
Yok	146	57.71 ± 13.84	t:0.950	61.96 ± 10.13	t:-0.745
Var	6	63.16 ± 11.51	.344	58.83 ± 8.54	.457
Ölü doğum öyküsü					
Yok	141	58.11 ± 13.78	t:-.573	62.18 ± 9.99	t:-1.506
Var	11	55.63 ± 14.01	.567	57.45 ± 10.56	.134
Planlı gebelik					
Evet	125	57.64 ± 13.42	t:-0.550	62.50 ± 9.42	t:1.473
Hayır	27	59.25 ± 15.47	.583	58.77 ± 12.39	.150

F: One Way ANOVA Testi, t: Student's t Testi
* P < .05, ** P < .01

ise orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Tartışma

Kadınların sağlıklı bir gebelik geçirmesinde etkili bir faktör olan prenatal bağlanma, anne ile bebek arasında kurulan sağlıklı iletişimin bir sonucu olup bebeğin daha sonraki yaşamını olumlu yönde etkilemektedir.^{4,25} Prenatal bağlanmanın sağlanabilmesi için kadınların gebelik süreçlerini rahat ve huzurlu geçirmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda gebelerin stres yaratan durumlar ile baş etmelerini kolaylaştıran önemli bir etkenin sosyal destek olduğu düşünülmektedir.²⁶

Araştırmamızda üçüncü trimester gebelerin PBE puan ortalamalarının 61.84 ± 10.87 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puanın 84 olduğu düşünülürse gebelerin ölçek puan ortalamasının orta düzeyden biraz daha iyi olduğunu söylemek mümkündür. Araştırmamıza benzer olarak, Vedova ve ark.²⁷ yaptıkları çalışmada, PBE puanlarının 60.91 ± 92.8 olduğu bulunmuştur. Elkin'in²⁸ yaptığı çalışmada ise gebelerin PBE puan ortalamalarının 57.3 ± 12.3 olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Siddiqui ve Hagglöf²⁹ tarafından yapılan çalışmada, gebelerin PBE'den aldıkları puan ortalamasının 57.22 ± 9.16 olduğu saptanmıştır. Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda PBE puan ortalamalarının araştırmamızda elde ettiğimiz orta-

lamaya yakın değerlere sahiptir. Bu sonucun gebeliklerin genellikle planlı olması ve üçüncü trimesterdeki gebelerin bebeklerini ailenin bir üyesi olarak görmeleri ve onları kabullenmeleri ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda üçüncü trimester gebelerin ÇBASDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının 57.93 ± 13.76 olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınan en yüksek puanın 84 olduğu düşünülürse gebelerin ölçek puan ortalamasının orta düzeyden biraz daha iyi olduğu söylenebilir. Erkal Aksoy ve ark.²² ile Kaniş ve Eroğlu'nun³⁰ yaptıkları çalışmalarda, gebelerin ÇBASDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamalarının bizim çalışmamıza göre daha düşük ve sırasıyla 55.34 ± 15.96 ve 53.86 ± 20.21 olduğu belirlenmiştir. Özdemir ve ark.³¹ yaptıkları çalışmada ise gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarının 60.87 ± 13.04 olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da ÇBASDÖ puan ortalamalarının araştırmamıza göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁽³²⁻³⁴⁾ Araştırmamızda gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin diğer çalışmalara göre genellikle daha düşük olduğu göze çarpmaktadır. Bu sonuç, örneklemimizi oluşturan gebelerin çoğunluğunun multipar olmalarından (%74.3) kaynaklanabilir.

Araştırmada PBE ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda

Tablo 7. Gebelerin ÇBASDÖ ve PBE Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	İstatistiksel Değerler	ÇBASDÖ ve Alt Boyutları			
		Algılanan Aile Desteği	Algılanan Arkadaş Desteği	Algılanan Özel İnsan Desteği	ÇBASDÖ Toplam Puanı
Prenatal Bağlanma Envanteri	r	0.267	0.501	0.445	0.559
	P	.001*	<.001	<.001	<.001

r: Pearson Korelasyon
* P < .01

gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri de artış göstermektedir. Araştırmamıza paralel olarak, Ossa ve ark.²⁰ yaptıkları çalışmada sosyal desteği yüksek olan üçüncü trimester gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.^{21,22} Bu bağlamda gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olması için sosyal desteğe gereksinim duydukları yorumu yapılabilir. Böylece yeterli sosyal destek alan gebelerin özgüvenlerinin artması ve anneliğe hazır hissetmeleri söz konusu olabilir. Bu durumun fetüsü daha kolay kabullenmelerine ve onu bir birey gibi hissetmelerine, dolayısıyla prenatal bağlanmalarının artmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Araştırmamızda öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerin hem ÇBASDÖ hem de PBE puan ortalamalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza benzer olarak Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin⁵ çalışmasında öğrenim düzeyi arttıkça gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Ancak yapılan diğer çalışmalarda öğrenim düzeyinin prenatal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur.^{20,35} Gebelerin algıladıkları sosyal desteği etkileyen faktörlerin incelendiği Toptaş ve ark.³⁶ çalışmasında da bizim çalışmamıza paralel olarak, öğrenim düzeyi arttıkça sosyal desteğin de arttığı bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda ise bu durumun aksine öğrenim düzeyinin sosyal desteği etkilemediği belirlenmiştir.^{22,31} Araştırmamızda ortaya çıkan bu sonuç, öğrenim düzeyi yüksek olan gebelerin prenatal dönemde yeni rol ve sorumlulukları hakkında bilgilenebilir ve öğrenim yaşamları sayesinde sosyal destek ağlarının daha geniş olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda abortus öyküsü olan gebelerin PBE'den aldıkları puanın düşük olduğu bulunmuştur. Erkal Aksoy ve ark.²² yaptıkları çalışmada ise abortus/küretaj öyküsü olan ve olmayan kadınların PBE puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır. Abasi ve ark.³⁷ yaptıkları çalışmada da önceki gebelik kayıplarının prenatal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir. Görüldüğü gibi çalışmalar bizim araştırma sonuçlarımız ile farklılık göstermektedir. Araştırmamızda elde edilen bu sonuç, daha önce yaşanan gebelik kayıplarına ilişkin deneyimlerin şu anki gebelikler için de kaygı oluşturabilmesi ve bu nedenle prenatal bağlanmaya olumsuz yansımaları ile açıklanabilir.

Araştırmamızda üç ve daha fazla gebelik geçiren kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji⁵ tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak Abasi ve ark.³⁷ yaptıkları çalışmada, üç ve daha fazla gebelik öyküsü olan kadınların fetal bağlanmalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ossa ve ark.²⁰ yaptıkları çalışmada ise gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmamızdaki bu sonucun, üç ve daha fazla gebeliği olan kadınların doğum öncesi dönemde prenatal bağlanma yönünden özellikle ele alınması gerektiğini göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Bu araştırmada, öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerin sosyal destek ve prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak abortus öyküsü ile gebelik sayısı üç ve daha fazla olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelerin ÇBASDÖ ile PBE puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla prenatal dönemde bağlanmayı arttırmak için anahtar rol oynayan hemşirelerin gebelerin sosyal destek kaynaklarını ve düzeylerini belirleyerek verecekleri bakımda sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır (24/07/2017; 2017/44).

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan gebelerden bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – A.A., A.Aksu, D.V.Y., A.Ç.; Tasarım – A.A., A.Aksu, D.V.Y.; Denetleme – A.A., A.Aksu, D.V.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.A., A.Aksu, F.D.; Analiz ve/veya Yorum – A.A., A.Aksu, F.D.; Yazıyı Yazan – A.A., A.Aksu, D.V.Y.; Eleştirel İnceleme – A.A., A.Aksu, D.V.Y., A.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar araştırmanın yürütülebilmesi için finansal destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Howe D, Brandon M, Hinnings D, Schofield G. Attachment theory and child maltreatment and family support a practice and assesment model. London; Macmillan Press Ltd; 1999. p. 9-20. [\[Crossref\]](#)
2. Dereli Yılmaz S. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(3):28-33.
3. Fonagy P. Introduction to attachment theory. In *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press; 2001. p. 5-18 [\[Crossref\]](#)
4. Ainsworth S, Blehar C, Water E, Wall, S. Theoretical Background: Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1978. p. 3-23.
5. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20(3):99-108.
6. Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılamaya durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2019;6(1):179-192. [\[Crossref\]](#)
7. Besoain C, Santelices M. Intergenerational transmission of attachment and reflective function: a revision. *Terapia Psicologica*. 2009;27:113-118. [\[Crossref\]](#)
8. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks, MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(5):708-715. [\[Crossref\]](#)

9. Atalay S. Gebelikte depresyon prevalansının sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. [dissertation]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1999.
10. Virit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş. G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2008;45(1):9-13.
11. Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(1):142-162.
12. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9(2):68-75.
13. Finfgeld-Connett D. Clarification of social support. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(1):4-9. [Crossref]
14. Möhler E, Dixlus A. Social support and consolidated partnership as protective factors against stress during pregnancy and further consequences for mother and child. *J Womens Health Issues Care*. 2017;7(1):1-5.
15. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (Genişletilmiş 13. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.
16. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011;8(1):31-46.
17. Gümüşdaş M, Ejder Apay S. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(1):1-8. [Crossref]
18. Özkahraman-Koç Ş, Ersoy S, Yıldırım B, Ersoy İH. Anxiety, depression, and prenatal attachment levels in pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Int J Clin Exp Med*. 2019;12(5):6078-6086.
19. Webster J, Linnane JW, Dibley LM, et al. Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful? *Birth*. 2000;27:97-101. [Crossref]
20. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*. 2012;28(5):e689-e696. [Crossref]
21. Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016;(5):49-66.
22. Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2016;1(3):163-169. [Crossref]
23. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12:17-25.
24. Yılmaz S, Beji NK. Prenatal bağlanma envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(2):103-109.
25. Ben TZ, Bahelah R, Fouad FM, Coutts A, Wilcox M, Maziak W. Syria: health in a country undergoing tragic transition. *Int J Public Health*. 2015;60 Suppl 1:S63-72. [Crossref]
26. Mkhwanazi N. Understanding teenage pregnancy in a post-apartheid South African township. *Cult Health Sex*. 2010;12(4):347-358. [Crossref]
27. Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *J Reprod Infant Psychol*. 2008;26(2):86-98. [Crossref]
28. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2015;24(6):230-236.
29. Siddiqui A, Hagglof B, Eisemann M. An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women. *J Reprod Infant Psychol*. 1999;17(4):369-380. [Crossref]
30. Kaniğ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(2):125-133.
31. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*. 2010;9(5):463-470.
32. Yılmaz F, Pasinlioğlu T. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2014;1(1):14-24.
33. Mirabzadeh A, Dolatian M, Forouzan AS, Sajjadi H, Majd HA, Mahmoodi Z. Path analysis associations between perceived social support, stressful life events and other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(6):507-514 [Crossref]
34. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2):71-76.
35. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*. 2016;34:166-172. [Crossref]
36. Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, Dündar T. Social support status and the affecting factors in pregnant women. *J Hum Sci*. 2019;16(3):736-745. [Crossref]
37. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Takami GN. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci*. 2012;9(1):68-75.